FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

11.

Année 1883

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 29 novembre 1883, *à* 1 *heure*

PAR GUEDENEY

Né à Paris, le 8 janvier 1851.

CONTRIBUTION A L'ETUDE

DE LA BLENNORRHAGIE

CHEZ LA FEMME



Président : M. BALL, *professeur.*

Juges : MM. { PETER, *professeur.* QUINQUAUD, HALLOPEAU, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14

1883

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1883

N° 21

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 29 novembre 1883, à 1 heure

PAR GUEDENEY

Né à Paris, le 8 janvier 1851.

CONTRIBUTION A L'ETUDE

DE LA BLENNORRHAGIE

CHEZ LA FEMME

Président : M. BALL, *professeur.*

Juges : MM. PETER, *professeur.*
QUINQUAUD, HALLOPEAU, *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14

1883

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen................ M. BÉCLARD.

Professeurs..........	MM.
Anatomie....................................	SAPPEY.
Physiologie....................................	BÉCLARD.
Physique médicale..........................	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.........	WURTZ.
Histoire naturelle médicale....................	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales........	BOUCHARD.
Pathologie médicale..........................	PETER.
Pathologie chirurgicale..........................	GUYON. DUPLAY.
Anatomie pathologique..........................	CORNIL.
Histologie....................................	ROBIN.
Opérations et appareils........................	LE FORT.
Pharmacologie..............................	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale...........	HAYEM.
Hygiène....................................	BOUCHARDAT
Médecine légale..............................	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés................	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE
Pathologie comparée et expérimentale........	VULPIAN.
Clinique médicale..............................	SEE (G.) JACCOUD. HARDY. POTAIN.
Clinique des maladies des enfants..............	N.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..............................	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques...........	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses..............	CHARCOT.
Clinique chirurgicale............................	RICHET. GOSSELIN. VERNEUIL. TRÉLAT.
Clinique ophthalmologique..................	PANAS.
Clinique d'accouchements....................	PAJOT.

DOYENS HONORAIRES : MM. WURTZ et VULPIAN.

Professeur honoraire :
M. DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	HALLOPEAU.	PEYROT.	RIBEMONT.
BOUILLY.	HANOT.	PINARD.	RICHELOT.
BUDIN.	HANRIOT.	POUCHET	RICHET.
CAMPENON.	HENNINGER.	QUINQUAUD.	ROBIN (Albert).
DEBOVE.	HUMBERT.	RAYMOND.	SEGOND.
FARABEUF, chef des travaux anatomiques.	HUTINEL.	RECLUS.	STRAUS.
	JOFFROY.	REMY.	TERRILLON.
	KIRMISSON.	RENDU	TROISIER.
GUÉBHARD.	LANDOUZY.	REYNIER.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A M. LE PROFESSEUR BENJAMIN BALL

Professeur de clinique des maladies mentales
Médecin des hôpitaux
Membre de l'Académie de médecine
Chevalier de la Légion d'honneur, etc.

MON PRÉSIDENT DE THÈSE

A M. LE DOCTEUR MARTINEAU

Médecin des hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur, etc.

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE LA BLENNORRHAGIE

CHEZ LA FEMME

DE LA FOLLICULITE PRÉURÉTHRALE BLENNORRHAGIQUE ET EN PARTICULIER DE L'INFLAMMATION DES PROSTATES (DES ANCIENS AUTEURS).

Utero ejusque vagina innoxiis, corpus glandulosum sive prostatus urethræ circum positas solum male affectas offendimus.

REGNIER DE GRAAFE. De mulierum organis generationi inservientibus.

On a étudié déjà la localisation de la blennorrhagie dans les diverses parties de l'appareil génital de la femme et son extension aux organes voisins. Dans ces derniers temps on a montré son action sur les glandes plus ou moins compliquées de la vulve, et on a fait ressortir l'influence que pourrait avoir l'infection virulente de ces petits organes.

Les anciens auteurs savaient que l'action blennorrhagique se produisait sur certains éléments déterminés (1) ; ils avaient non seulement reconnu que cette action semblait se cantonner sur les glandes, mais encore que certaines de

(1) Morgagni avait reconnu que dans l'uréthrite blennorrhagique les lacunes étaient gorgées de pus.

ces glandes étaient surtout affectées ; quoiqu'ils se fussent trompés dans l'interprétation des phénomènes, l'observation était juste, et des auteurs récents ont montré que, dans certains cas, deux glandules répondant, suivant toute apparence, à ce que les anciens auteurs appelaient *les prostates* de la femme, sont presque toujours dans la blennorrhagie uréthrale, le siège d'une inflammation qui semble plus intense et plus durable que celle qui affecte les parties environnantes. On ne peut séparer l'étude de l'inflammation de ces deux glandules de celle des glandules voisines (glandules préuréthrales), mais je m'appliquerai surtout dans le présent travail à l'observation de la blennorrhagie dans les prostates.

Sous l'inspiration et dans le service de M. Martineau, j'ai trouvé tous les éléments de ce travail, que le temps limité dont je dispose ne m'a pas permis de faire plus long ni plus approfondi ; j'ai trouvé surtout une connaissance assurée du sujet, fondée sur une longue observation ; de telle sorte que je n'ai eu qu'à vérifier ce qui avait déjà été vu avant moi. Je serai pourtant heureux si ce modeste mémoire contribue à mettre en lumière un fait, quelque limité qu'il soit, de la blennorrhagie de la femme ; la connaissance de ce fait ayant d'ailleurs une certaine importance pratique.

Je ne saurais terminer cet avant-propos sans remercier M. Lormand, interne du service, qui m'a aidé de ses conseils et a mis très complaisamment ses recherches antérieures sur ce sujet à ma disposition.

HISTORIQUE.

Regnier de Graaf croyait que l'origine de la blennorrha-

gie venait de l'infection des prostates et des lacunes de l'urèthre. La dissection du corps d'une femme infectée de ce mal, dit-il, m'a fait voir que la gonorrhée provient des prostates et des lacunes de l'urèthre ; car j'ai montré qu'il n'y avait que le corps glanduleux des prostates qui fût affecté, sans que la matrice ni le vagin eussent aucun mal ».

On voit, d'après cette citation, que la structure de certaines glandules circumuréthrales de la femme semblait assez compliquée pour qu'on crût pouvoir assimiler ces glandules à la prostate de l'homme ; on retrouve, du reste, cette idée dans Bartholin, Cowper, Duverney, Santorini, et elle est reproduite par Astruc, dans ces termes : « les prostates, ou plutôt la prostate qui, dans les femmes, embrasse l'urèthre, s'ouvre dans la vulve, sous le clitoris, par deux petits orifices ou lacunes qui se trouvent de chaque côté de l'urèthre. » Ici nous trouvons précisé le siège anatomique des prostates de la femme ; l'opinion de ce dernier auteur, quant à leur rôle dans la blennorrhagie, est la même que celle de Régnier de Graaf.

M. Melchior Robert, dans un important mémoire publié en 1840, étudie l'inflammation des follicules muqueux de la vulve ; il n'admet pas deux glandes distinctes s'ouvrant de chaque côté du méat urinaire et différentes de celles qui les entourent, mais deux groupes de glandes qui peuvent aboutir à la surface de la muqueuse, chacun par un seul pertuis, il les appelle follicules circumréthrales.

Mais, dans un ouvrage plus récent de M. Alphonse Guérin, publié en 1864, nous voyons décrites deux glandes qui semblent bien répondre à ce que les anciens appelaient les prostates. « En dehors du canal, dit-il, mais tout près du méat, il existe deux conduits glanduleux, l'un à gauche, l'autre à droite, dans lesquels un stylet peut être introduit

à une profondeur d'un centimètre. Leur proximité du méat est souvent telle, qu'il faut beaucoup d'attention pour savoir si le mucus qui en sort ne provient pas de l'intérieur de l'urèthre. J'insiste sur cette disposition anatomique parce que vous verrez que ces conduits glanduleux sont souvent le dernier refuge de la blennorrhagie, et que le muco-pus qui s'en écoule suffit pour ramener la maladie à son point de départ dès que l'on cesse le traitement. » Pour cet auteur, comme pour M. Melchior Robert, l'infection des glandes n'est plus la cause de la maladie, ce n'est qu'un effet de l'infection avoisinante ; mais cette infection persiste plus longtemps que celle des parties moins profondes, et est la cause de la prolongation de la maladie — on a une blennorrhagie souterraine qui peut être ignorée, mais qui, ainsi que nous le verrons plus tard, peut produire de nombreuses rechutes. — Cette idée est celle qui est admise maintenant.

Auparavant, Vidal de Cassis avait déjà observé une folliculite vulvaire chronique, subsistant même après la guérison de la vulvite.

Plus tard, voici ce que dit M. de Sinéty. « Les glandes qui avoisinent l'orifice uréthral peuvent également laisser sourdre quelques gouttes de pus..... Dans les cas anciens, l'affection se continue quelquefois dans les glandes uréthrales ou péri-uréthrales et peut être parfaitement méconnue ; c'est ainsi que des femmes saines en apparence font contracter des blennorrhagies, dont on ne peut trouver la cause. Nous avons observé plusieurs fois des sujets chez lesquels il n'existait plus d'autres traces de blennorrhagie que la suppuration de deux ou trois glandes péri-uréthrales ; la vulve, l'urèthre et le vagin étant parfaitement revenus à l'état normal. »

Nous trouvons dans Tillaux: « Il existe un groupe im-

portant de glandes, situées au pourtour du méat, surtout à sa partie inférieure; ces glandes, dont le conduit excréteur peut avoir 8 à 10 mm. de profondeur, sont parfois le dernier refuge de l'affection blennorrhagique. En pressant sur la cloison uréthro-vaginale, on fait sortir du pus que l'on peut croire provenir de l'urèthre. »

Ces deux derniers auteurs (MM. de Sinéty et Tillaux) émettent donc, à propos des follicules préuréthraux, l'idée que M. Alphonse Guérin avait émise à propos des deux glandes dont il nous a parlé.

M. Jullien, dans son Traité pratique des maladies vénériennes, parle de l'inflammation chronique des follicules du méat succédant à l'uréthrite.

Dans une thèse inaugurale récente, sur la blennorrhagie localisée de la femme, le Dr Boutin étudie, entre autres formes de blennorrhagie, la folliculite préuréthrale blennorrhagique et ses différentes variétés; il fait bien ressortir le fait important mis en lumière plus haut, à savoir, la contagiosité intermittente de certaines blennorrhagies localisées; mais je ne pense pas ainsi qu'il l'avance que *la contagiosité se réveille* lorsqu'il y a une poussée de folliculite suppurée *pour redevenir latente quand la suppuration a disparu.* Je crois que, pour qu'il y ait danger de contagion, il n'est pas besoin de poussées inflammatoires et qu'une folliculite blennorrhagique chronique peut communiquer l'infection, sans qu'il y ait suppuration.

Nous trouvons dans un travail de M. Hamonic, interne des hôpitaux, les mêmes idées que celles qui sont développées dans la thèse de M. le Dr Boutin.

Enfin, à propos d'une fistule vestibulo-uréthrale due à une folliculite préuréthrale. M. Lormand, interne à l'hôpital de Lourcine, a réuni beaucoup de matériaux sur le sujet qui nous occupe.

CONSIDÉRATIONS ANATOMIQUES SUR LES FOLLICULES PRÉ-URÉTHRAUX.

Disposition. — Les follicules muqueux de la vulve sont disposés en groupes dont la situation est assez constante, d'après M. Melchior Robert.

Des follicules profonds et dont la direction est parallèle à l'urèthre forment par leur réunion un volume assez considérable, ils sont contenus dans le tubercule qui se trouve à la partie inférieure du méat urinaire.

Un deuxième groupe composé de 8 à 10 follicules petits et peu profonds sont disséminés au vestibule.

On rencontre aussi l'orifice de quelques follicules dans le sillon qui sépare la muqueuse vulvaire des caroncules myrtiformes.

Enfin, dans une dépression conique assez remarquable, située de chaque côté du méat urinaire et limitée extérieurement par la face interne des petites lèvres, s'ouvre par un seul orifice habituellement une glandule plus volumineuse que les autres et qui, pour ce motif et aussi parce que sa structure est plus compliquée que celles des follicules avoisinants, avait été comparée par les anciens auteurs à la prostate de l'homme, c'est pourquoi il l'avait appelée prostate de la femme. Pour certains d'entre eux (Astruc entre autres), les deux orifices appartiendraient à une seule glande prostate qui entourerait l'urèthre. Parfois l'orifice est divisé en deux par une bride, comme si deux des embranchements de la glande étaient arrivés à la surface de la muqueuse avant d'avoir pu s'aboucher en un seul canal; mais ce fait est l'exception.

Le plus souvent, les deux orifices sont situés symétriquement de chaque côté du méat, à peu près sur une ligne

horizontale et transversale qui le diviserait par moitié et à trois ou quatre millimètres des bords de l'orifice ; parfois, l'un des deux orifices est situé plus haut ou plus bas, j'ai vu les deux follicules s'ouvrir au-dessus de l'extrémité supérieure du méat urinaire, et alors être presque contigus. Il n'est pas rare de voir l'un d'eux s'ouvrir dans l'intérieur même du canal de l'urèthre. Dans quelques cas, les deux orifices sont remplacés par deux lacunes.

Volume et forme. — Le volume des follicules est d'un millimètre de diamètre environ, celui des prostates est plus considérable et il se développe surtout en longueur.

L'orifice, sauf le cas d'inflammation, est difficile à apercevoir à l'œil nu, mais est facilement vu à la loupe ; l'orifice des des deux prostates est très visible même lorsqu'il n'est pas irrité. Toutes les glandules s'ouvrent d'habitude dans un petit infundibulum. Beaucoup de ces follicules peuvent être sondées avec un stylet très fin, qui, dans les prostates peut s'enfoncer souvent à une profondeur d'un centimètre ; la direction que suit le stylet est, en général, perpendiculaire à la muqueuse.

Le stylet peut ne pénétrer qu'à quatre ou cinq millimètres et il peut arriver que le stylet le plus fin ne puisse pénétrer.

Intérieurement, les follicules pourraient être comparés au canal de l'urèthre ; comme lui, ils offrent des lacunes qui viennent tapisser leur paroi, des dépressions, des ouvertures glandulaires, qui peuvent être dirigées dans le sens de l'ouverture de l'orifice lui-même, et former des replis. Les prostates sont composées de plusieurs follicules s'ouvrant tous sur les parois d'un même canal excréteur.

Structure. — Ce sont des glandes en grappes. Elles sont tapissées sur toute l'étendue de leur conduit excréteur par un épithélium cylindrique, qui prend peu à peu le caractère pavimenteux à mesure qu'on se rapproche des utricules secréteurs. Elles possèdent une tunique propre, transparente, homogène, hyaline, entourée par un réseau de fibres élastiques et de fibres lamineuses.

Fonction. — Les follicules préuréthraux sécrètent un liquide muqueux transparent, qui se mélange avec les liquides sécrétés par les glandes voisines.

Les études anatomiques que j'ai faites sur les prostates ont été faites sur des pièces préparées dans le service de M. Martineau.

Ces travaux devant être l'objet d'une publication spéciale, je ne puis m'étendre d'avantage à leur sujet.

DESCRIPTION.

Pendant longtemps, l'uréthrite blennorrhagique semblait peu fréquente chez la femme, parce qu'on ne savait pas la rechercher; sa fréquence a été reconnue depuis les observations de Gilbert et d'Alphonse Guérin, et depuis celles qui ont été faites dans le service de M. Terrillon et dont les résultats ont été consignés dans la thèse de M. le Dr Decourtieux. L'uréthrite simple est extrêmement rare, et, pour M. Tardieu, « le siège de l'écoulement dans l'urèthre est la meilleure preuve de sa nature contagieuse. »

La blennorrhagie uréthrale peut s'étendre en profondeur et alors on a la blennorrhagie folliculaire.

La folliculite n'est pas le résultat fatal de l'uréthrite, mais lorsque l'infection a gagné les follicules et surtout les prostates, ce sont les endroits qu'elle abandonne en dernier lieu.

L'uréthrite blennorrhagique externe d'A. Guérin n'est autre chose que la folliculite préuréthrale; nous avons vu cet auteur la localiser surtout dans deux glandules latérales plus considérables que les follicules voisins.

Folliculite blennorrhagique simple (1). — Quand les follicules sont pris, la femme éprouve du prurit et des élancements douloureux; lorsqu'on écarte les petites lèvres, on aperçoit quatre ou cinq follicules (rarement plus) dont la coloration rouge tranche sur le fond moins vif qui les entoure; leur volume est augmenté par l'épaississement inflammatoire de leur paroi, par de la périfolliculite et aussi parce que leur cavité est remplie et distendue par les humeurs secrétées. Les deux prostates, si l'inflammation les a gagnées, offrent ces caractères à un plus haut degré, leur orifice est plus béant que d'habitude et laisse échapper un liquide muco-purulent analogue d'aspect à celui qui sort des glandes de Bartholin dans la bartholinite ; le cathétérisme est très douloureux. Très souvent l'inflammation n'atteint qu'une seule prostate.

La folliculite passe souvent à l'état chronique, ce qui peut être due aux causes d'irritation qui existent incessamment autour du méat urinaire, et cet état peut persister alors que la vulvite et l'uréthrite sont guéries ; le dernier siège de la maladie est dans les prostates. En ce cas les follicules peuvent rester entourés d'une auréole rouge, mais il peut se faire que toute trace extérieure ait disparu

(1) La folliculite simple peut être non blennorrhagique, ainsi qu'on peut en voir maintenant un exemple dans le service de M. Martineau. Une fille vierge a contracté une folliculite simple sans hypersécrétion accompagnée d'uréthrite sans écoulement, par suite d'introduction dans l'urèthre de fragments de bois. Mais la folliculite simple non blennorrhagique est très rare, de même que l'urèthrite.

et alors il faudra presser sur les follicules et surtout sur les prostates pour rechercher si la blennorrhagie a définitivement disparu. J'ai entendu rapporter à mon savant maître, M Martineau, le fait d'une femme d'apparence saine chez laquelle plusieurs médecins n'avaient reconnu aucune trace de blennorrhagie et qui pourtant fut obligée d'avouer, lorsque, examinée par M. Martineau, celui-ci rechercha et trouva l'écoulement au seul endroit où il subsistait encore et où l'on n'avait pas exploré. Il est à noter que cette femme indemne d'apparence avait communiqué la blennorrhagie.

Ce fait peut être rapproché de l'observation bien connue de M. Gosselin qui ne put constater la blennorrhagie chez une femme qu'en la surprenant le matin avant qu'elle n'eût uriné ; il put ainsi prouver la présence de pus dans l'urèthre. Une telle précaution est inutile quand il s'agit de l'examen des follicules.

C'est parce qu'on ne pensait pas à cette forme souterraine de la blennorrhagie que l'on croyait qu'une femme pouvait communiquer une affection qu'elle n'avait pas elle-même. Cette même cause expliquera pourquoi une femme peut contaminer à certains moments et ne pas le faire à d'autres. En effet, dans le cas qui nous occupe, la contagion peut venir par expression du produit virulent de la glande par pression mécanique (pression qui peut très bien dans le coït ne pas toujours s'exercer sur le siège de la glande malade), ou bien, comme le fait très bien observer Rollet (*In Dict. encyclopédiq. des sc. méd.*), parce que sous une cause irritante (coït trop répété, flux menstruel, excès de boisson, grossesse, etc.), la blennorrhagie de chronique devient momentanément aiguë ou subaiguë et partant plus sûrement contagieuse.

Enfin la blennorrhagie latente peut aussi éclairer sur la

blennorrhagie à rechute dont parlait déjà Hunter : « J'ai vu, disait-il, les symptômes de la gonorrhée se reproduire un mois après que toute trace de la maladie avait déjà disparu » ; on peut présumer alors que dans une folliculite blennorrhagique chronique, subsistant seule, le conduit excréteur d'une glande malade peut être passagèrement clos, d'où guérison apparente. Mais cette occlusion peut être détruite brusquement pendant le coït et la maladie se reproduire sur deux personnes (1).

Tumeurs polypiformes produites par la folliculite et surtout par l'inflammation des prostates.— Nous avons vu que la folliculite produisait une augmentation du volume des follicules lorsque la folliculite devient chronique, il peut y avoir développement de véritables tumeurs polypiformes, que M. Hamonic (Différentes formes cliniques de blennorrhagie localisée chez la femme) attribue à l'hypertrophie des culs-de-sac glandulaires ; il décrit cette forme sous le nom de folliculite hypertrophique. Dérivant de follicules hypertrophiés polypiformes, ces tumeurs se rencontreront surtout aux prostates dont la structure plus compliquée

(1) A ce propos, je citerai comme se rattachant d'assez près à mon sujet une observation que je dois à M. Duchastelet, ancien externe du service de M. Martineau.

Il s'agit d'un cas de folliculite péri-uréthrale chez l'homme.

Un jeune étudiant en droit, à la suite d'une première blennorrhagie, contracta une folliculite péri-uréthrale suivie d'un abcès péri-folliculaire et finalement de la formation d'nn petit trajet fistuleux s'ouvrant au dehors. Tout semble avoir disparu après une continence absolue de six mois. Au bout de ce temps, sous l'influence d'une marche forcée, la lèvre du méat s'enflamme de nouveau et le petit orifice, qui anciennement avait donné issue au pus, s'entr'ouvre et laisse écouler une nouvelle quantité de ce liquide. Quelque temps ensuite, nouvelle blennorrhagie suivie d'une folliculite multiple qui produit un suintement inflammatoire assez considérable. Ce suintement se produit surtout par

(elles sont composées de plusieurs follicules) est plus favorable à leur développement.

Ces petites tumeurs constituées par les prostates, sont un agent très actif de contamination, car, lorsqu'on en examine une coupe à la loupe, on voit sourdre de chaque alvéole une gouttelette de pus.

Abcès consécutifs à la folliculite préuréthrale, phlegmons préuréthraux. — Beaucoup d'auteurs ont déjà parlé de ces abcès ou phlegmons préuréthraux dus à un inflammation folliculaire. Astruc les nommait abcès vénériens du périnée. Voillemier explique leur formation par l'oblitération du conduit excréteur du follicule enflammé et la distension de sa cavité par du muco-pus.

On les rencontre chez l'homme, M. Diday a parlé des follicules périuréthraux de l'homme et M. Lagneau a publié un travail sur les abcès périuréthraux de la partie antérieure du pénis, survenus à la suite de la blennorrhagie.

le trajet fistuleux dont nous avons parlé ci-dessus. On obstrue l'orifice de ce trajet par des cautérisations au nitrate d'argent, mais il se forme alors une collection purulente qui donne de la tuméfaction du gland et du décollement de la muqueuse; l'orifice se r'ouvre, et par cet orifice on peut constater que le décollement est assez considérable à l'aide d'une sonde de Bowmann. On finit par amender tous ces symptômes par des injections au nitrate d'argent, faites dans le petit foyer purulent à l'aide de la seringue d'Anel, et on laisse l'orifice se refermer. Cependant, au-dessous de lui, se reformait lentement une certaine tuméfaction ; toute autre trace de blennorrhagie avait d'ailleurs disparu. Dans un coït un peu violent, l'orifice se r'ouvrit encore une fois, laissant échapper dans le vagin le virus folliculaire, et, six jours plus tard, le jeune homme était de nouveau en puissance d'une blennorrhagie à évolution typique, la femme ayant aussi été contaminée. Voilà donc un fait de localisation de blennorrhagie chez l'homme, localisation folliculaire qui a subsisté après la disparition de tout autre symptôme et qui a suffi à communiquer la maladie à deux personnes, jonant le double rôle d'agent contaminateur et d'agent auto-inoculateur.

« Les abcès préuréthraux ont pour cause constante une blennorrhagie aiguë, ils sont le résultat de l'extension de l'inflammation blennorrhagique de la surface de la muqueuse aux tissus sous-muqueux et notamment aux culs-de-sacs des glandes uréthrales et au tissu cellulaire sous-cutané (1) ».

La suppuration des follicules, d'abord enflammés par la blennorrhagie, vient de causes générales (arthritisme, scrofule, etc.) et de causes irritantes locales (masturbation, malpropreté, etc.).

Je dois dire pour éviter toute confusion que, du moment où un follicule est atteint de blennorrhagie, il donne le plus souvent du pus mélangé à une hypersécrétion virulente, mais la suppuration proprement dite, consiste en production de pus non virulent provenant de l'inflammation des tissus circomglandulaires (péri-folliculite) ; il y a donc, dans le cas d'abcès folliculaire, extension de la phlegmasie. Cette augmentation de l'inflammation doit augmenter la sécrétion virulente de la glande et par suite les dangers de la contagion.

Quand l'abcès est formé on voit un point blanc de la grosseur d'une tête d'épingle à l'endroit qu'il occupe ; ordinairement ces petits abcès se vident de leur pus et se cicatrisent ensuite, de telle sorte que l'affection ne se prolonge que parce que les follicules voisins s'abcèdent à leur tour ; mais il peut se faire que l'inflammation périfollicullaire se propage de proche en proche, que le pus formé se collecte et que, plus rapproché de la paroi uréthrale que de l'orifice, il ne se vide par un trajet fistuleux, qui établira une communication entre le canal de l'urèthre et le

(1) Rollet. In Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, art. Blennorrhagie.

vestibule ; ce sera surtout lorsque nous aurons affaire aux prostates, que ce fait se produira.

M. Lormand rapporte le cas suivant d'une jeune fille de 22 ans, fille d'une mère rhumatisante et d'un père luberculeux, ayant eu de la gourme pendant l'enfance, chloro-anémique et syphilitique. Cette fille n'a pas eu de grossesse, elle est entrée à Lourcine dans le service de M. Martineau, salle Cullerier, au mois de mars ; elle raconte que depuis longtemps elle a des pertes blanches qui tachent son linge ; il y a longtemps également elle a eu un peu de douleur en urinant ; elle ne souffrait plus il y a trois semaines, elle eut de nouveau des douleurs très vives au niveau du méat urinaire, l'urine déterminait au passage une cuisson intense, la miction était difficile. A ce moment elle sentit nettement une tuméfaction de la grosseur d'une petite noisette, à gauche de l'orifice uréthral, puis, dit-elle, l'abcès s'ouvrit spontanément et les phénomènes douloureux disparurent peu à peu.

En examinant la malade, on observe que la pression fait sortir du pus de l'orifice uréthral, mais en outre du pus de même nature sort également des deux longs follicules dont nous avons parlé. Continuant à exprimer le liquide purulent et l'essuyant à mesure, nous voyons bientôt que le follicule du côté droit est épuisé ; celui du côté gauche fournit au contraire toujours du pus, et, tant que l'orifice uréthral en laisse échapper, le follicule en donne également.

La quantité de liquide sorti de l'orifice glandulaire étant assez considérable pour faire croire à l'existence d'une cavité, on l'explore à l'aide d'une injection de permanganate de potasse poussée par la seringue d'Anel, et l'on voit alors tout le liquide coloré revenir par l'urèthre et non par l'orifice du conduit glandulaire ; l'existence d'une

fistule complète est confirmée par une exploration faite à l'aide d'un stylet d'argent très fin. On a donc bien affaire à une fistule complète, dont un orifice est au niveau du vestibule, et l'autre sur la paroi uréthrale. C'est une fistule vestibulo-uréthrale. Il est à noter que chez cette malade le reste de la vulve et le vagin étaient sains (Lormand. Note sur un cas de fistule vestibulo-uréthrale d'origine blennorrhagique.)

J'ai rapporté cette observation en entier parce que ce fait est rare chez la femme ; mais des lésions comparables ne sont pas rares chez l'homme.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic comporte tout d'abord la recherche de l'écoulement qui peut subsister, soit dans les follicules préuréthraux, soit dans les prostates, alors qu'il a disparu de l'urèthre et des autres parties de la vulve. Il comporte, en outre, l'interprétation de cet écoulement.

On observera tout d'abord, après avoir écarté les petites lèvres autant que possible, s'il ne se présente pas autour et surtout au-dessus du méat urinaire de petits points rouges et légèrement acuminés ; on recherchera l'orifice des prostates qui manque rarement et qui, presque toujours, est visible à l'œil nu, et enfin on pressera sur le conduit uréthral de façon à faire sourdre, outre le liquide muco-purulent qui peut se trouver dans son intérieur, celui qui peut être renfermé dans les glandes incluses dans l'épaisseur de ses parois.

A ce propos, voici quelques conseils pratiques.

M. Terrillon a imaginé une curette très commode pour explorer le canal de l'urèthre, mais qui ne pourrait nous

servir pour ce que nous recherchons. Il faut se servir du doigt et presser de haut en bas sur la paroi antérieure dn vagin ; si l'on a affaire à une femme vierge, on pourra exercer la même manœuvre ; mais à travers l'épaisseur du vagin, c'est-à-dire en se servant du petit doigt introduit dans le rectum, et en l'appuyant directement sur la paroi recto-vaginale ; enfin, chez les petites filles, il suffira pour faire sourdre le pus de l'urèthre ou des glandes pré et circum-uréthrales, d'appuyer sur le périnée. L'importance de cette recherche est très grande au point de vue médico-légale, étant donné que l'uréthrite non blennorrhagique est très rare et que la folliculite non blennorrhagique est encore plus rare, bien que nous en ayons relaté un exemple plus haut (et il s'agissait d'une folliculite aiguë sans secrétion).

L'exploration des follicules préuréthraux et surtout des prostates éclairera beaucoup plus que celle de l'uréthre ; car la femme qui urine balaye le pus qui est dans le canal uréthral, mais ne vide pas ainsi les glandes de celui qu'elles pourraient contenir. Les injections n'ont pas plus d'efficacité pour faire disparaître cette dernière trace de contamination.

Il faudra bien observer à quel point paraissent les gouttes de pus, car on a confondu l'uréthrite et la folliculite, et on insistera particulièrement sur l'examen des orifices prostatiques.

Quand à la nature du liquide, on se fondera d'abord sur le peu de fréquence des écoulements non virulents de l'urèthtre et des follicules. Cependant, on s'assurera des commémoratifs et on recherchera s'il ne se trouve pas dans d'autres parties de l'appareil génital, des traces de blennorrhagie.

Les écoulements leucorrhéiques ne donnent jamais de folliculite, et pour rechercher si la folliculite n'existe pas

sous un écoulement dont on ignorera la nature, on enlèvera, avec un pinceau promené légèrement, le liquide crémeux qui tapisse les muqueuse. Les *végétations inflammatoires* pourraient être confondues avee les petites tumeurs polypiformes, constituées par l'hypertrophie des prostates ; au besoin, un examen microscopique pourrait lever le doute.

PRONOSTIC.

Je ne dirai qu'un mot du pronostic.

Je ne crois pas, comme le dit M. Hamonic dans son très sérieux travail, que la folliculite blennorrhagique a besoin d'une poussée inflammatoire pour être contagieuse. Je pense que dans une folliculite blennorrhagique, du moment où le follicule produit une sécrétion, si faible soit-elle, cette sécrétion peut contaminer la muqueuse qui se met en contact avec elle. Ce contact peut être amené par des causes qui ne se produisent pas forcément dans tout coït : de là la contagiosité intermittente de certaines femmes. Il est évident, du reste, que toute cause irritante ramenant la blennorrhagie des follicules à l'état aigu ou subaigu augmentera les chances de contagion (causes irritantes locale ou générale, morale ou physique).

M. le professeur Gosselin dit à ce propos : « Une erreur consiste à croire qu'une femme atteinte de blennorrhagie cesse, après deux ou trois mois de soins, d'être apte à communiquer la maladie. En effet, on ne trouve plus rien dans le vagin ; le col utérin ne fournit plus lui-même qu'une quantité insignifiante de mucus; s'il reste de l'uréthrite, on ne le constate pas, et l'on suppose que devenue chronique la maladie a cessé d'être contagieuse..... Malheureuse-

ment l'uréthrite blennorrhagique de la femme est excessivement rebelle ; elle dure pendant des années et conserve, tant qu'elle dure, sa propriété contagieuse..... J'ai connu des femmes qui communiquaient la blennorrhagie trois ou quatre ans après avoir été atteintes de cette affection et alors qu'elles se croyaient parfaitement guéries ; en les examinant, je retrouvais dans l'urèthre le muco-pus indiquant la persistance du mal (1). » Ce que l'éminent chirurgien dit de l'uréthrite blennorrhagique est vrai aussi de la folliculite, et surtout de l'inflammation de deux glandes plus importantes que les follicules, les prostates.

TRAITEMENT.

La blennorrhagie n'étant pas guérie tant qu'elle se trouve cantonnée dans les follicules, il importe d'appliquer à la folliculite préuréthrale blennorrhagique et à l'inflammation blennorrhagique des prostates un traitement particulier :

1° La cautérisation au nitrate d'argent ou au fer rouge portée sur chaque follicule réussit souvent, mais ce procédé est très douloureux ; de plus, il risque d'obstruer le conduit excréteur du follicule enflammé et la distension de la cavité s'ensuit, d'où risque de périfolliculite et de suppuration ;

2° C'est pourquoi Vidal de Cassis propose l'incision du follicule suivie d'une cautérisation profonde ;

3° M. Diday a donné un ingénieux procédé pour cautériser les follicules jusque dans leur profondeur : il enfonce dans leur conduit excréteur de fines tiges d'acier dont il chauffe la partie extérieure jusqu'à ce que par propagation

(1) Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité. Paris, 1873.

la chaleur soit assez forte dans le follicule pour le cautériser ;

4° Enfin, on peut agir sur le follicule comme sur l'urèthre ou le vagin par des injections qui modifient sa sécrétion : injections au nitrate d'argent, au sulfate de zinc, au tannin, etc.; on les fait à l'aide d'une seringue à canule très fine et recourbée (la seringue d'Anel, par exemple).

Observation I. — Br... (Marie), 23 ans, domestique, entrée le 6 septembre 1883, salle Natalis Guillot, 25 *bis*.

Antécédents strumeux. Malade depuis le mois de juillet.

Ecoulement vaginal leucorrhéique et blennorrhagique; écoulement uréthral; polyadénite inguinale non douloureuse. Syphilis.

De l'urèthre on fait sourdre un peu de pus à la pression; les parois du méat ne sont ni rouges ni tuméfiées. Tout autour du méat et particulièrement à la partie inférieure du vestibule, on observe plusieurs glandules un peu enflammées remplies de pus. De chaque côté du méat, à 3 millimètres environ de l'orifice, existent un peu au-dessous d'une ligne horizontale qui le séparerait en deux parties les follicules prostatiques, dans lesquels le stylet peut pénétrer à une profondeur de 4 millimètres ; ils sont rouges et remplis de pus (surtout le gauche) ; le droit est situé dans les parois mêmes de l'orifice uréthral ; il reçoit grandement le stylet dans une longueur d'un centimètre.

Vitiligo. Syphilides érosives sur le voile du palais.

Observation II. — G... (Marie), 19 ans, domestique, entrée le 19 septembre 1883, salle Natalis Guillot, n° 13.

Antécédents nuls; ni grossesse, ni fausse couche antérieures.

La vulve présente de la sclérose et des syphilides nombreuses.

Autour de l'orifice uréthral, et à la base des caroncules myrtiformes, plaques rougeâtres indiquant une inflammation intense.

Le capuchon clitoridien et le gland sont œdématiés, vivement enflammés sous l'influence de la masturbation, à laquelle la malade a continué à se livrer malgré sa maladie.

Au spéculum, le vagin est de coloration presque normale, il est lubréfié par une sérosité lactescente. Cette discordance entre l'inflammation vulvaire intense et l'inflammation vaginale légère (presque douteuse) est un exemple de localisation sous l'influence d'un traumatisme (masturbation).

8 octobre. A la suite du traitement par les injections de peptones mercuriques, les syphilides vulvaires se sont affaissées et la vulve étant moins œdématiée, on constate plus facilement l'inflammation des follicules de la muqueuse vulvaire au niveau de la fourchette et de la face interne des petites lèvres, ainsi que des follicules uréthraux et préuréthraux qui laissent sourdre du pus à la pression. L'orifice des glandes de Bartholin est rouge et laisse également écouler un pus sanieux.

Le 20. Le vagin est à peine rouge, mais il présente encore quelques papilles enflammées ; la malade a eté traitée par les tampons de glycérine.

Le 22. Le col, qui était très rouge précédemment, a un meilleur aspect. Les orifices des glandes de Bartholin et les follicules préuréthraux sont toujours rouges.

5 novembre. Le col est sain ; le vagin également, mais l'inflammation vulvaire persiste.

La blennorrhagie est chronique : un peu de rougeur à l'orifice des follicules préuréthraux, surtout des prostates, mais l'inflammation semble peu considérable; pourtant on obtient toujours du pus à la pression. L'urèthre donne un liquide presque limpide.

Observation III. — B... (Léontine), 17 ans, couturière, entrée le 28 septembre 1882, salle Natalis-Guillot, n° 15.

Cette malade, au moment où j'ai pu l'observer, était déjà traitée depuis près de dix mois dans le service, pour une syphilis très grave.

Antécédents scrofuleux qui ont laissé des traces profondes.

La syphilis se manifeste par des accidents à la vulve, à l'anus, sur la peau, dans le nez et dans la gorge; polyadénite cervicale très douloureuse; chute de plusieurs dents.

En même temps, on note des végétations inflammatoires du méat urinaire. Pus à l'urèthre et à l'orifice vulvaire.

Vagin granuleux.

Col érodé, granuleux.

Leucorrhée utérine très abondante après une légère amélioration de la vaginite, notée le 6 novembre. Nous voyons que le 4 juin 1883, sans qu'on ait jamais pu obtenir une guérison complète (la vulve et les follicules étant restés enflammés), on a une nouvelle poussée.

La malade est très anémiée.

On continue le traitement mercuriel.

8 octobre 1883. La vulve présente des follicules enflammés qui laissent écouler du pus ainsi que des végétations inflammatoires à la partie inférieure du méat.

Le vagin est alors très peu rouge, le col est normal; leu-

corrhée purulente abondante ; traitement par la poudre salicylique.

Le 22. Le vagin est de moins en moins rouge, l'écoulement moins abondant.

L'orifice des follicules préuréthraux est comme perdu au milieu des petites végétations inflammatoires. Pourtant on distingue l'orifice des prostates un peu au-dessus de leur place habituelle, grâce à l'écoulement abondant qui en découle. Cet orifice semble fermé par un bourrelet inflammatoire, et un essai de catéthérisme de la prostate droite amène une gouttelette de sang ; l'inflammation peu vive ailleurs, semble s'être réfugiée dans ces glandules ; on doit pourtant observer de la bartholinite.

Observation IX. — M... Anne, 19 ans, femme de chambre, entrée le 22 mai 1883, salle Cullerier, lit 21.

Antécédents strumeux, syphilis contractée au mois de janvier de cette année. Traitement mercuriel.

Métrite avec adéno-lymphite ; vagin très rouge purulent ; col petit, présentant des follicules enflammés et exulcérés.

12 juin. Vagin toujours rouge.

11 août. La malade sort améliorée.

Rentre le 25 septembre.

La vulve rouge, laisse échapper un liquide muco-purulent ; les orifices des glandes vulvo-vaginales, les orifices prostatiques sont rouges et dilatés; les follicules préuréthraux sont hypertrophiés; tous laissent sourdre du pus à la pression.

Au spéculum, le vagin est rouge, purulent ; le col est gros, rouge, et présente de légères exulcérations.

4 novembre. Les prostates offrent la disposition anato-

mique suivante : de chaque côté et à la partie supérieure du méat urinaire se trouve une lacune divisée en deux parties par une sorte de bride, et au-dessous de cette bride, le stylet s'enfonce d'une profondeur de 5 mm. ; l'orifice droit est très rouge et donne du pus à la pression ; le gauche ne donne rien. Les follicules préuréthraux sont hypertrophiés ; quelques-uns se sont ouverts et laissent échapper du pus : tous reposent sur un fond enflammé.

L'écoulement uréthral est très diminué.

Observation V. — L... (Marie), 21 ans, domestique, entrée le 15 mai 1883, salle Cullerier, lit n° 10.

Pas d'antécédents héréditaires ; bonne santé habituelle.

Il y a cinq semaines, écoulement verdâtre avec douleurs pendant la miction.

État local. — Polyadénite inguinale double, douloureuse du côté gauche; saphisme et auto-masturbation ayant laissé des traces.

Petites lèvres très allongées, flétries, brunâtres à leurs extrémités; à la face interne, grand nombre de granulations semblables à des œufs d'insectes.

Sur la grande lèvre gauche existent quelques syphilides papuleuses légèrement hypertrophiques érodées.

La vulve est d'un rouge vif; les petites lèvres sont recouvertes d'un peu de pus, et présentent des follicules enflammés.

Le méat urinaire, rouge également, laisse sourdre du pus à la pression.

Le pourtour est caronculiforme : *de chaque côté on trouve, symétriquement placée, une dépression en forme de lacune,* dont le fond, très enflammé, tranche encore sur le fond de la muqueuse.

Observation VI. — M... (Joséphine), 27 ans, domestique, entrée le 9 octobre, salle Cullerier, n° 6.

Tuberculose héréditaire. Antécédents strumeux.

Au niveau de la fourchette, ulcération à fond rouge à bords taillés à pic (chancre simple) ; érosions de même nature à la partie postérieure de l'anus.

La vulve et l'urèthre sont rouges et remplis de pus ; l'orifice uréthral est hypertrophié et tuméfié.

La prostate droite est située à 3 mm. environ du méat, et sur la paroi interne de l'urèthre ; elle est profonde de 5 mm. ; la gauche s'ouvrant sur la partie externe du méat, en haut, est beaucoup plus profonde : toutes deux sont remplies d'un pus blanc et crémeux.

Les follicules préuréthraux n'offrent rien à noter.

Sur la grande lèvre gauche, follicules enflammés, érodés grisâtres.

Au spéculum : col un peu rouge, avec quelques follicules enflammés.

Observation VII. — S..... (Octavie), 18 ans, entrée le 16 octobre 1883, salle Cullerier, lit 13.

Malade depuis deux mois.

Abcès de la grande lèvre gauche ; il existe à la fourchette et au niveau des glandes de Bartholin, surtout à gauche, une ulcération profonde à bords taillés à pic, à fond rouge grisâtre (chancre simple).

Le méat urinaire et les follicules préuréthraux sont rouges, remplis de pus.

Col mou, métrite adéno-lymphite.

Au spéculum, on trouve le vagin très rouge et granuleux.

28 octobre. L'uréthrite persiste. Les deux prostates s'ouvrent à la partie supérieure de l'urèthre, presque côte à

côte et de chaque côté de la médiane ; elles sont profondes de 5 mm. environ. L'inflammation semble être passée à l'état chronique ; car, bien qu'on puisse faire sortir par la pression un pus très liquide de l'urèthre, la rougeur de l'orifice est peu intense. Les follicules préuréthraux droits sont surtout hypertrophiés, et par leur groupement en deux agglomérations principales, semblent continuer la partie droite du rebord du méat.

Le chancre n'est pas encore complètement cicatrisé.

Observation VIII. — B..... (Caroline), cuisinière, 38 ans, entrée le 7 juillet 1883, salle Cullerier, lit 26.

En avril 1882, traitée pour la syphilis.

Présente à sa rentrée des syphilides anales et vulvaires.

Des follicules préuréthraux ont fait sourdre à la pression un peu de pus.

Les prostates sont très régulièrement situés à droite et à gauche sur une même ligne transversale qui sépare le méat en deux parties égales ; elles sont peu profondes et fournissent un liquide purulent abondant. L'urèthre, à paroi postérieure fortement épaissie et à coloration interne rouge vif, ne donne pourtant plus de pus à la pression.

Métrite adéno-lymphite.

Observation IX. — M... (Berthe), 20 ans, domestique, entrée le 2 octobre 1883, salle Cullerier, lit 24.

Pas d'antécédents morbides héréditaires. Enceinte de trois mois.

Cette malade a eu antérieurement une métrite très intense, pour laquelle elle a été traitée à l'hôpital de Lourcine par des tampons de glycérine.

Toute la muqueuse du vestibule est tapissée par des fol-

licules hypertrophiés, mélangés à de petites végétations inflammatoires. La partie inférieure du méat urinaire considérablement épaissie semble œdématiée; à sa surface, on remarque une dizaine de petits points jaunâtres crevant sous la pression du stylet et laissant écouler une matière blanchâtre.

L'orifice uréthral est rouge, ainsi que les follicules préuréthraux: ces derniers renferment du pus ainsi que l'urèthre.

Les orifices des prostates, au lieu de s'ouvrir au fond d'une dépression située entre le rebord du méat et la petite lèvre correspondante comme nous le voyons d'habitude, se trouvent sur le même plan que le méat; elles renferment aussi du pus.

A la partie inferieure de la petite lèvre droite, existe une petite ulcération en voie de réparation.

Métrite, adénolymphite.

Au spéculum, le col est rouge, le vagin est de coloration normale et non purulent: donc uréthrite sans vaginite, du moins maintenant.

Les organes externes présentent des traces évidentes d'une masturbation habituelle.

Observation X. — E... (Claire), 20 ans, passementière, 20 octobre 1883, salle Cullerier, lit n° 8.

Pas d'antécédents morbides. Syphilis. Polyadénite inguinale double.

Le capuchon clitoridien épaissi, volumineux, la vulve flétrie présente des signes de masturbation très accentués.

Les grandes lèvres sont le siège de syphilides hypertrophiques.

L'urèthre et les follicules préuréthraux sont rouges et donnent du pus à la pression. Les prostates sont réguliè-

rement placées de chaque côté du méat, elles sont profondes de 5 mm. environ ; elles donnent aussi du pus. On remarque aussi, à la face interne des parois uréthrales hypertrophiées, cinq ou six orifices glandulaires qui admettent l'extrémité du stylet.

Métrite adénolymphite.

Observation XI. — R... (Blanche), 25 ans, giletière, entrée le 30 octobre 1883, salle Cullerier, lit 22.

Antécédents strumeux. Accidents secondaires il y a un an.

Malade depuis trois semaines, écorchure à la vulve ; polyadénite inguinale non douloureuse.

Dès l'enfance, prurit vulvaire très fréquent, ce qui explique l'inflammation précoce de cette région et ce qui détermina des habitudes de masturbation.

A la face interne des petites lèvres, on trouve deux petites ulcérations grisâtres et déprimées; au niveau de la fourchette, on trouve une petite ulcération, de volume d'une tête d'épingle, à bords décollés, taillés à pic; les follicules préuréthraux sont rouges et laissent écouler du pus à la pression. Les prostates sont placées au-dessus du méat et symétriquement, la prostate gauche est plus largement ouverte que la droite; le stylet s'y enfonce de 5 mm., il s'enfonce moins à droite. Le pus sort encore de l'urèthre et est maintenant presque transparent. Le prurit vulvaire est très intense; métrite adéno-lymphite; présente encore des syphilides buccales et des éruptions confluentes de syphilides cutanées papuleuses.

Observation XII. — T... (Louise), 40 ans, sans profession, entre, le 16 octobre 1883, salle Natalis-Guillot, lit 33.

Antécédents nuls.

Malade depuis un mois et demi.

Polyadénite inguinale double non douloureuse.

Syphilis hypertrophique et végétante à la vulve et à l'anus ; les petites lèvres, surtout à gauche, sont gonflées et œdématiées ; la vulve est rouge et tuméfiée, remplie de pus.

Les follicules préuréthraux sont rouges et tuméfiés.

Les prostates s'ouvrent symétriquement et normalement au fond du cul-de-sac situé entre l'urèthre et les petites lèvres. Celle de droite est rouge et dilatée et, par la pression, laisse échapper un liquide lactescent. L'orifice de l'urèthre est très rouge : outre les follicules enflammés, on y remarque plusieurs petites végétations inflammatoires qui saignent facilement.

En touchant le col, on le trouve mou, entr'ouvert et granuleux ; l'utérus est volumineux, la malade n'a pas eu ses règles depuis quatre mois (grossesse). Le vagin est très chaud.

Au spéculum, on trouve le vagin rouge, rempli d'un pus crémeux, jaune ; le col présente des exubérations assez étendues.

Observation XIII. — B... (Jeanne), 21 ans, domestique, salle Natalis-Guillot, lit n° 43, entrée le 25 octobre 1883.

Malade depuis le 15 juillet, métrite ; bartholinite et végétations ; hypertrophie des papilles du vagin ; chancre simple de la vulve ; uréthrite blennorrhagique.

De petites végétations inflammatoires occupent le pourtour du méat urinaire. Les prostates sont lacunaires et ont l'aspect de deux fentes longitudinales ; elles sont symétriquement placées et, en écartant les deux fentes de la prostate gauche avec un stylet, on aperçoit une coloration d'un rouge vif de son fond, sur laquelle tranche un bourgeon

blanchâtre ; la prostate droite n'offre rien de semblable, mais a aussi une rougeur inflammatoire.

Les follicules préuréthraux hypertrophiés ne laissent pas sourdre de pus à la pression.

L'orifice des glandes de Bartholin est rouge et entouré d'une zone inflammatoire légèrement exulcérée et cela des deux côtés.

Observation XIV. — M... (Anna), 41 ans, couturière, entrée le 23 octobre 1873, salle Cullerier, lit 15.

Antécédents strumeux.

L'urèthre, les follicules, préuréthraux et la vulve sont très rouges et remplis de pus; le vagin est lubréfié par un liquide abondant, blanchâtre, peu concret.

Le clitoris, épaissi, présente des signes non-équivoques de masturbation. Métrite et adénolymphite, pelvi-péritonite ancienne.

1er novembre. Le méat urinaire, dans sa paroi inférieure, est très épaissi, mais n'est plus rouge. On voit, de chaque côté et en haut, s'ouvrir au fond de deux culs-de-sac, les prostates. Le stylet ne pénètre qu'à deux millimètres à peine. Les orifices préuréthraux ne fournissent plus de pus à la pression.

Les orifices des glandes de Bartholin sont restés rouges.

Observation XV. — L... (Louise), 19 ans, domestique, entrée le 6 novembre 1883, salle Natalis Guillot, n° 32.

Antécédents scrofuleux avec cicatrices strumeuses.

Enceinte de sept mois.

Syphilides papuleuses hypertrophiques sur les grandes et sur les petites lèvres.

L'urèthre est un peu rouge et à la pression on en fait sourdre un peu de pus ; les follicules préuréthraux sont

enflammés, et en exerçant sur eux une légère pression on en voit sortir de fines gouttelettes de pus. Le follicule prostatique droit est rempli de pus; celui du côté gauche est masqué par une petite tumeur du volume d'une grosse tête d'épingle. Cette petite tumeur, qui présente au premier abord l'aspect d'un polype, paraît constituée par l'hypertrophie des follicules glanduleux, dont l'ensemble forme la prostate et offre absolument le même aspect que les tumeurs polypiformes que l'on observe soit au niveau du méat urinaire. dans les cas de blennorrhagie uréthrale chronique (uréthrite hypertrophique).

Les prostates sont disposées suivant une ligne transversale et symétriquement; elles ne peuvent admettre le stylet à cause de l'inflammation aiguë des parties.

Au toucher, le vagin est chaud; le col utérin a la mollesse caractéristique de la grossesse.

Au spéculum, le vagin est rouge, rempli d'un liquide purulent crémeux; les papilles du vagin sont hypertrophiées. Col très rouge, un peu saillant et exulcéré autour de l'orifice.

Syphilis; calvitie spécifique; polyadénite inguinale et cervicale; rien sur la peau. Tousse depuis quelque temps, mais n'a pas de signes stéthoscopiques.

Observation XVI. — M... (Mathilde). 28 ans, couturière, salle Natalis Guillot, lit 27 *bis*.

Entrée le 6 novembre 1883.

Antécédents scrofuleux.

Pâle et anémiée.

Malade depuis cinq mois et demi.

Outre les nombreuses syphilides qui tapissent la vulve, on constate que les follicules sont enflammés, rouges autour du méat urinaire; à une pression légère on voit sourdre une gouttelette de pus de ces follicules. Quelques-uns

sont tuméfiés et paraissent le siège d'une inflammation plus vive. Les follicules prostatiques situés de chaque côté du vestibule et sur le même niveau que l'urèthre sont remplis aussi de pus, et quant à l'urèthre lui-même une pression lente exercée d'arrière en avant ne parvient pas à en faire sortir du pus; la malade, du reste, vient d'uriner.

Grandes lèvres épaissies et tuméfiées.

Vagin rouge et rempli de pus, parsemé de petites érosions blanchâtres.

Aux deux seins, surtout du côté droit, syphilides érythémateuses à aspect d'eczéma.

Observation XVII. — H... (Marie), 36 ans, lingère, entrée le 6 novembre 1883, salle Natalis-Guillot, lit 29.

Antécédents strumeux.

Six enfants.

Malade depuis trois mois.

Tuméfaction au pli de l'aine ouverte au bistouri il y a trois semaines. A cet endroit existe maintenant une vaste ulcération qui dissèque pour ainsi dire le pli de l'aine; cette ulcération profonde, à bords taillés à pic, à fond grisâtre (chancre simple) se divise à la partie inférieure en deux portions dont l'une suit le pli de l'aine et l'autre remonte vers le pubis, disséquant ainsi un lambeau cunéiforme. A la partie antérieure du sillon génito-crural existe, à un centimètre à peu près de ce sillon, une autre ulcération présentant les mêmes caractères et séparée de la précédente par un pont cutané.

Prostatite double; les orifices des prostates sont rouges et la pression fait sourdre une gouttelette de pus; bien que ces orifices régulièrement placés soient nets et larges en apparence, le stylet ne peut s'y enfoncer. Rien du côté de l'urèthre ni des autres follicules préuréthraux.

Observation XVIII.—R... (Marie), âgée de 20 ans, couturière, entrée le 6 novembre 1883, salle Natalis-Guillot, lit 24 *bis*.

Pas d'antécédents morbides.

Ecorchure à la vulve en forme de coup d'ongle. Polyadénite inguinale double non douloureuse. Un détail curieux de conformation est que les petites lèvres semblent soudées au clitoris. Le clitoris est très allongé et le capuchon flétri présente la trace d'une masturbation habituelle ; il en est de même des petites lèvres qui sont pendantes et brunes, le méat urinaire est constitué par des portions irrégulières de muqueuse, dans lesquelles on observe de nombreuses lacunes et de petits orifices glandulaires. Les prostates se distinguent peu ici des autres glandes. A la pression on fait sourdre du pus des follicules préuréthraux.

Les orifices des glandes de Bartholin sont également rouges et donnent du pus à la pression.

L'urèthre ne donne pas de pus.

Au toucher le col est mobile, l'utérus est petit et en antéversion.

La malade présente à la face des syphilides érosives de la commissure labiale gauche.

Observation XIX. — L... (Louise), 21 ans, couturière, entrée le 7 novembre 1883, salle Natalis-Guillot, lit 26.

Au niveau du pli de l'aine, du côté droit audessus et audessous de lui existe un engorgement ganglionnaire de la grosseur d'une petite pomme, dur, douloureux, non fluctuant.

Sur le pli génito-fessier droit sont quelques petites érosions en voie de réparation.

La pression fait sourdre un peu de pus des glandules

préuréthrales; les orifices des glandes de Bartholin sont rouges.

Au toucher utérus en rétroversion adénolymphite.

Au spéculum, le col présente quelques petites ulcérations, ainsi que des follicules enflammés. Elle a éte soignée pour la syphilis il y a un an à Lourcine.

Souffre depuis huit jours.

L'urèthre paraît sain ; à la pression, il est impossible de faire sourdre une goutte de pus du méat, on observe quelques petits points rouges de la dimension d'une piqûre d'épingle, en exerçant une pression latérale au niveau du méat urinaire, on voit nettement quelques petites gouttelettes de pus sortir de ces orifices glandulaires, il existe en particulier, un peu à gauche et à la partie inférieure du méat, un orifice plus considérable qui est rempli de pus, le stylet y pénètre à 4 millimètres. C'est la prostate gauche.

Observation XX. — M... Mathilde, 28 ans, couturière, entrée le 6 novembre 1883, salle Natalis-Guillot, 27 bis.

Antécédent strumeux.

Syphilides vulvaires et anales, polyadénite inguinale double non douloureuse.

L'urèthre ne laisse pas échapper de pus à la pression, mais les follicules préuréthraux et prostatiques sont rouges et enflammés ; ils sont, de plus, gorgés de pus (surtout le follicule gauche).

Au toucher, le col a la mollesse caractéristique de la grossesse.

Au spéculum, le vagin est rouge, rempli de pus et parsemé de nombreuses petites érosions blanchâtres.

Sur la peau, nombreuses syphilides érythémateuses; syphilides de l'aréole du sein.

CONCLUSIONS.

La folliculite préuréthrale aiguë peut être simple, elle peut être blennorrhagique ; c'est le cas le plus fréquent.

La folliculite préuréthrale chronique est toujours blennorrhagique.

Elle peut exister alors que l'urèthre est redevenu sain.

Cette blennorrhagie folliculaire chronique préuréthrale est très fréquente.

Elle est souvent la cause d'erreurs de diagnostic ou, plutôt, elle passe souvent inaperçue, et dans ce cas, la blennorrhagie reste ignorée.

Elle est pourtant d'un grand secours pour le diagnostic, car l'urine ne pouvant balayer le pus des follicules, la présence de celui-ci est ordinairement facile à constater.

Parmi les follicules préuréthraux, il en est deux qui doivent particulièrement attirer l'attention et qui doivent être nettement distingués des autres glandes préuréthrales.

Ces deux follicules décrits de nouveau, en 1864, par M. Alphonse Guérin, paraissent bien répondre à la description des prostates de la femme des anciens auteurs.

L'existence de ces follicules prostatiques est normale, leur disposition est variable.

Leur structure est celle des autres glandules préuréthrales, mais elles sont caractérisées par une agglomération de ces glandules.

Ces conduits glanduleux peuvent, jusqu'à un certain point, être comparés au conduit uréthral lui-même.

Leur inflammation blennorrhagique est très fréquente.

Elle peut exister alors que l'urèthre et les autres follicules préuréthraux sont redevenus sains.

Dans ce cas, leur inflammation spécifique est toujours chronique.

Celle-ci suffit pour ramener des poussées aiguës spécifiques et même, en leur absence, pour propager la blennorrhagie.

L'inflammation chronique de ces follicules prostatiques peut amener l'hypertrophie de leurs éléments et donner naissance à de petites tumeurs polypiformes analogues à celles que l'on observe si souvent au niveau de l'urèthre dans les cas de blennorrhagie uréthrale chronique.

Ces tumeurs polyformes sont constituées par l'hypertrophie de très petites glandes dont l'ensemble constitue les prostates.

Elles favorisent singulièrement la propagation de la blennorrhagie, car il est facile de constater à la loupe que chaque petite glandule est remplie d'une infiniment petite gouttelette de pus,

Le tissu cellulaire périfolliculaire sous l'influence d'une irritation nouvelle peut s'enflammer et suppurer. Dans ce cas, un abcès est constitué.

L'abcès peut s'ouvrir dans l'urèthre et donner ainsi naissance à une fistule ; c'est la fistule vestibulo-uréthrale.

BIBLIOGRAPHIE.

Je ne pourrais citer ici tous les auteurs que j'ai consultés pour rechercher des documents sur le point spécial que j'ai voulu traiter ; je ne rapporte ici que les ouvrages où l'on parle réellement de la folliculite blennorrhagique ou de la disposition anatomique présentée par ce qu'Astruc appelait la prostate de la femme.

REGNIER DE GRAAF. — De mulierum organis generationi inservientibus.

ASTRUC. — Traité des maladies vénériennes, 3e édition. Paris, 1755.

ROBERT (M.). — Mémoire sur l'inflammation des follicules muqueux, in Archives générales de médecine, 1841.

MERCIER. — De l'uréthrite chronique, de ses causes. In Union médicale, 1858.

VENOT. — In Journal de médecine de Bordeaux, 1860.

DIDAY (P.). — Sur la blennorrhagie des follicules muqueux du méat et l'urèthre chez l'homme, in Gazette hebdomadaire, 1860.

ARIBAUD. — Recherches sur les abcès péri-uréthraux. Thèse de Paris, 1861.

CULLERIER. — Leçons sur les affections blennorrhagiques. Paris, 1861.

VIDAL (de Cassis). — Traité des maladies vénériennes, Paris, 1861.

LAGNEAU (G.). — Abcès péri-uréthraux de la partie antérieure du pénis survenus à la suite de la blennorrhagie, in Gazette hebdomadaire, 1862.

GUÉRIN (Alphonse). — Traité des maladies des organes génitaux externes de la femme. Paris, 1864.

ROLLET. — Art. Blennorrhagie, Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales de Dechambre.

HARDY (Ch.). — Mémoire sur les abcès blennorrhagiques. Paris, 1864.

GOSSELIN. — Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité. Paris, 1873.

WINCKEL. — Die Krankheiten der Weiblichen Harnröhre und Base. Stuttgard, 1877.

DE SINÉTY. — Manuel pratique de gynécologie et des maladies des femmes. Paris, 1879.

JULIEN. — Traité pratique des maladies vénériennes. Paris, 1879.

DECOURTIEUX. — De l'uréthrite blennorrhagique chez la femme. Thèse de Paris, 1880.

Boutin. — De la blennorrhagie localisée chez la femme. Thèse de Paris, 1883.

Hamonic. — De quelques formes cliniques de la blennorrhagie chez la femme, in Annales de dermatologie et de syphiliographie, 25 août 1883.

Lormant. — Note sur un cas de fistule vestibulo-uréthrale d'origine blennorrhagique. France médicale, t. II, nº 37.

QUESTIONS

SUR LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie et histologie normales. — Articulation de l'épaule.

Physiologie. — De la déglutition.

Physique. — Des piles employées en médecine.

Chimie.—Des combinaisons de l'arsenic avec l'oxygène. De l'iode.

Histoire naturelle. — Migrations et métamorphoses des vers cestoïdes.

Pathologie externe. — Du varicocèle.

Pathologie interne. — Des pneumonies secondaires.

Pathologie générale. — Du mal de Bright.

Pharmacologie. — De la glycérine considérée comme dissolvant; des glycérolés.

Médecine opératoire. —Amputation de la jambe.

Thérapeutique. — De la digitale et de son indication.

Hygiène. — Des bains.

Médecine légale. — Empoisonnement par les cantharides.

Accouchements. — De la rupture prématurée des membranes.

Vu : le président de la thèse,
BALL.

Vu bon et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris.
GRÉARD.